



Soziale Arbeit in der Arztpraxis

Ärzt*innen wünschen sich Unterstützung bei sozialen Problemstellungen in den Sprechstunden. Eine integrierte oder angegliederte Sozialberatung kann die Versorgungsqualität verbessern. Dies zeigen erste Ergebnisse einer Studie der BFH, die von der Schweizerischen Agentur für Innovationsförderung (Innosuisse) gefördert wurde.

Soziale Arbeit in der Arztpraxis

3

Im Unterschied zu Spitälern oder psychiatrischen Ambulatorien ist die Soziale Arbeit in Arztpraxen noch selten zu finden (Hošek et al. 2020). Dies ist erstaunlich, da sich viele ambulant tätige Ärzt*innen mehr Unterstützung bei sozialen Problemstellungen wünschen. Um die Qualität der Behandlungen zu erhöhen, müsse der Zugang und die Finanzierung zu sozialen Angeboten erheblich verbessert werden (Pahud 2019). Vielen Ärzt*innen fehlt die Zeit, das Netz zu den vielfältigen Angeboten des Sozialwesens aufrecht zu halten und zu pflegen. Sozialarbeitende können diese Brücke für die Arztpraxen unterhalten und das traditionelle Nebeneinander zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen aufzubrechen. Gerade bei komplexen Erkrankungen mit sozialen Folgen oder sozialen Ursachen erweist sich die interprofessionelle Zusammenarbeit als effizient und zielführend (SAMW 2020).



René Rüegg, Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Telefon +41 31 848 36 60
rene.rueegg@bfh.ch

Eine in die Arztpraxis integrierte oder angegliederte Sozialberatung kann Patient*innen bei nicht-medizinischen Anliegen rasch und niedrigschwellig zu beraten und unterstützen. Dies entlastet die Ärzt*innen und schafft eine nachhaltige und interprofessionelle Gesundheitsversorgung, weil auch die soziale Dimension von Krankheiten berücksichtigt wird. Sozialarbeitende beraten und vernetzen sowohl die Patient*innen als auch die Ärzt*innen bei versicherungsrechtlichen Anliegen, prekären Wohnsituationen, mangelnder Adhärenz, kulturellen Barrieren, genereller Lebensüberforderung, Stress oder Mobbing, drohendem Arbeitsplatzverlust oder bei sozialer Isolation. Durch die zusätzliche Expertise wird die Arztpraxis zur lernenden Organisation, die eine nachhaltige, patientenzentrierte und effiziente Versorgung ermöglicht.

Diese Broschüre zeigt anhand nationaler und internationaler Studien, weshalb das Soziale zu einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung gehört. Sie legt auch dar, welches Leistungsangebot am besten zu den jeweiligen Praxischarakteristika passt und wie das Angebot finanziert werden kann.

«Mein Traum ist es, eine integrierte Medizin zu betreiben. Wir müssen unsere Praxis mit den Gesundheitsressourcen der Gemeinde vernetzen. Sozialarbeitende mit ihrem Überblick sind hervorragend geeignet, dieses Netzwerk aufzubauen und zu pflegen. Das wird Zukunft haben.»

Dr. med. Emil Schalch, Gesundheitspunkt Oberägeri AG

Soziale Arbeit in der Arztpraxis

4

Soziale Patientenanliegen sind eine Belastung

Neuere Daten über die Grundversorgung der Schweiz zeigen auf, dass Themen wie Einsamkeit und soziale Isolation in zwei von drei Hausarztpraxen wiederholt bis häufig erfasst werden. Fast ebenso häufig wird die finanzielle Situation thematisiert. In jeder dritten Praxis werden zudem Probleme mit der Wohnsituation und mit häuslicher Gewalt erfasst (Pahud 2019). Weitere Probleme, die Patient*innen vorbringen, betreffen den Arbeitsplatz, Versicherungen und Renten, die Familie und Partnerschaft. Dazu kommen diffuse soziale Anliegen (Jobst und Joos 2014). Diese sozialen Anliegen der Patient*innen führen dazu, dass Hausärzt*innen jede dritte Konsultation als «schwierig» einstufen (Mota et al. 2019). Ein Bericht des Schweizer Gesundheitsobservatoriums zeigt auf, dass sich 60 Prozent der Hausärzt*innen besseren Zugang und Finanzierung von Sozialprogrammen wünschen würden (Pahud 2019, S. 26).

Soziale Patientenanliegen sind somit keine Seltenheit in den schweizerischen Arztpraxen. Für viele Ärzt*innen sind sie eine Belastung, für die sie sich eine bessere Unterstützung wünschen. Vielen ist zudem bewusst, dass eine zielgerichtete Bearbeitung sozialer Patientenanliegen auch die medizinischen Ergebnisse verbessern könnte: Medikamente werden regelmässiger eingenommen, Bauchschmerzen oder psychische Symptome sind plötzlich weniger belastend oder schwächer. Im besten Fall werden ärztliche Konsultationen und stationäre Aufenthalte seltener.

Soziales Wohlbefinden fördert die Gesundheit

Verschiedene Studien zeigen, wie bedeutend der Einfluss sozialer Faktoren auf die körperliche sowie psychische Gesundheit ist: Eine systematische Metaanalyse amerikanischer Wissenschaftler*innen zeigt auf, dass ein Mangel an sozialen Beziehungen in Bezug auf das Sterberisiko vergleichbar ist mit Übergewicht oder einem Mangel an Bewegung (Holt-Lunstad et al. 2010). Soziale Isolation führe zu Stress, zur Schwächung der Immunabwehr, zu einem erhöhten Risiko für Infektionen und Krebserkrankungen und letztlich zu einem höheren Krankheits- und Mortalitätsrisiko (Cacioppo et al. 2015). Auch epidemiologische Studien kommen zum Schluss, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung nur zehn bis zwanzig Prozent der Gesundheit der Bevölkerung erklären könne. Soziale und ökonomische Faktoren hingegen würden ungefähr 15 bis 40 Prozent der Morbidität und Mortalität erklären (Park et al. 2015; Schroeder 2007).

«Für das Soziale hätte ich schon Zeit. Pro Tag könnte ich dann aber nur vier oder fünf Patient*innen sehen. Die gesundheitlichen Probleme zu behandeln ist oftmals einfach, aber für den ganzen Schweif um diese Probleme brauche ich weitere Expert*innen, die mit uns zusammenarbeiten.»

Dr. med. Seyit Tas, Geschäftsführer & Inhaber Medicusana AG, Münchenstein

Weiter wurde festgestellt, dass interprofessionelle Teams mit Sozialarbeitenden das Gesundheitsverhalten und die Behandlung von Patient*innen der Grundversorgung signifikant verbessern können (Fraser et al. 2018). Die Interventionen der Sozialarbeitenden wirkten sich nicht nur positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patient*innen aus, sondern reduzierten auch die Arbeitslast der Gesundheitsfachkräfte und den Bedarf an stationären Versorgungsstrukturen (Drinkwater et al. 2019). Sie unterstützen die Patient*innen darin, ihre eigenen Bedürfnisse und Ziele zu verfolgen und die Zugangsbarrieren zu den individuellen Zielen abzubauen. Durch ihre Arbeit würden Handlungsspielräume erweitert und die Selbstbestimmung gefördert (Tierney et al. 2020). Letztlich würden nicht nur das subjektive Gesundheitsempfinden, sondern auch das Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen und die psychische Gesundheit gestärkt (McGregor et al. 2018).

Soziale Arbeit macht die Praxis effizient

In der Schweiz gibt es nur wenige Arztpraxen, die schon eine integrierte oder externe Sozialberatung anbieten. Die BFH hat mit fünf Ärzt*innen aus Pionierpraxen gesprochen. Das Ergebnis der Interviews zeigt: Alle Ärzt*innen sehen die Sozialberatung als integraler Bestandteil einer patientenzentrierten Versorgung. Die oder der Sozialarbeitende unterstützt nach Ansicht der Befragten das Praxisteam, zusammen mit der oder dem Patient*in die passende Unterstützung zu finden – dies vor allem dann, wenn der Zugang zu einer Sozialberatung möglichst einfach sein muss.

Die Zusammenarbeit mit der Sozialberatung empfinden die Ärzt*innen als sehr einfach. Sie machen eine Überweisung zur Sozialberatung wie zur Physiotherapie oder zu medizinischen Spezialist*innen. Dies wirkt nicht stigmatisierend und stösst bei den Patient*innen

«Ich wäre mit diesen Problemen mit der Zeit überfordert, weil ich das Fachwissen dazu nicht habe. Die Sozialberatung ist eine Win-Win-Situation: für Patient*innen und für mich. Für eine grössere Praxis ist es fast ein Muss.»

Dr. med. Véronique Rigamonti, Gemeinschaftspraxis Morillon, Bern

«Unsere Patient*innen erhalten das beste Know-how im Sozialen und wir Ärzt*innen können die Arbeit teilen, was unsere Kapazität erweitert. Wir können rascher einen Termin anbieten und verzögern den Krankheitsverlauf nicht wegen langer Wartezeiten. Durch die Wegnahme von Stressoren haben die Patient*innen viel eher die Möglichkeit zu genesen – und das ambulant ohne Klinikeinweisung.»

Dr. med. Hardy Koch, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, Biel

auf breitere Akzeptanz. Im Unterschied zu anderen Angeboten des Sozialwesens meldet sich die oder der Praxissozialarbeitende direkt bei der Patientin oder dem Patienten. Im einfachsten Fall wird in der gemeinsamen Agenda direkt ein Termin vereinbart.

Die enge Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden wirkt sich nach Ansicht der Ärzt*innen auch positiv auf das Praxisklima aus. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter wird als Spezialist*in wahrgenommen und stellt den anderen das eigene Fachwissen zur Verfügung. Die Praxis wird zur lernenden Organisation, die auch soziale Probleme fachgerecht behandeln kann. Das gesamte Team gewinnt durch den interprofessionellen Austausch kontinuierlich an Kompetenz.

Angebote einer Sozialberatung

Grundsätzlich wird das Angebot der Sozialberatung zwischen der oder dem Sozialarbeitenden und der Arztpraxis vereinbart. Geeignet für die sozialberaterische Tätigkeit in der Arztpraxis sind Personen mit Abschlüssen in Sozialer Arbeit (Fachhochschule). In Anlehnung an das Berufsverständnis der Sozialen Arbeit ist das Angebot freiwillig, fördert die Selbstbestimmung und Unabhängigkeit und schützt persönliche Daten. Je nach Ausbildung und persönlichen Erfahrungen bringen Sozialarbeitende die folgenden Kompetenzen mit:

Soziale Beratung

- Sozialrechtliche Beratung (Krankentaggeld, Anmeldeverfahren Invalidenversicherung, Renten und Vorsorge)
- Erschliessung finanzieller Mittel
- Finanz- und Budgetberatung
- Beratung über Betreuungssystem und Familie
- Beratung zur Erwerbsarbeit/Ausbildung/Arbeitsplatz-Wechsel
- Beratung zur Wohnsituation und -form
- Aufbau einer Tagesstruktur
- Freizeitgestaltung
- Unterstützung bei administrativen Aufgaben und Übersetzungen

Psychosoziale Beratung

- Psychosoziale Anamnese und Zielformulierung
- Ressourcen- und lösungsorientierte Beratung
- Systemische Beratung
- Motivierende Gesprächsführung

Gesundheitsmanagement

- Verbesserung der Gesundheitskompetenz
- Coaching, Stärkung des Selbst- und Gesundheitsmanagement
- Hilfe zur Selbstreflexion und bei schwierigen Entscheidungen
- Case Management

Netzwerkarbeit

- Vernetzung mit Angeboten des Sozialwesens
- Vernetzung mit Sozialdiensten des Gesundheitswesens (Spitäler und Kliniken)
- Vernetzung mit Ämtern, Behörden und Beiständen
- Vernetzung mit Freiwilligenarbeit
- Umfassende Netzwerkpflege

Je nach Lage der ärztlichen Praxis und den Merkmalen ihres Patientenstamms treten unterschiedliche nicht-medizinische Patientenangelegenheiten gehäuft auf. Im Folgenden wird anhand von drei unterschiedlichen Modellpraxen aufgezeigt, welches die je typischen Brennpunkte sein können und welche nicht-medizinischen Patientenangelegenheiten daher gehäuft auftreten dürften. Es handelt sich dabei um Idealtypen, die aus Interviews hervorgegangen sind, die die BFH im Rahmen eines Innosuisse-Projekts geführt hat. Sie können in der Praxis in unterschiedlichen Kombinationen auftreten.

«Die Kontakte zu den Sozialversicherungen laufen über mich. Die Berichte werden von mir erstellt und den Anforderungen der Versicherungen wie auch den Bedürfnissen der Patient*innen angepasst. Die Patient*innen erhalten die soziale Absicherung und die berufliche Förderung, die für ihre Gesundheit am besten sind.»

Nuria Rubio, Sozialarbeiterin, Medicusana AG, Münchenstein

Soziale Arbeit in der Arztpraxis

6 Modellpraxis 1: Hausarztpraxis in urbaner Umgebung

Brennpunkte: Armutsbetroffenheit, Bildungsferne, Migrationshintergrund	
Nichtmedizinische Patientenanliegen <ul style="list-style-type: none">– Probleme am Arbeitsplatz– Finanzielle Probleme– Unklarer Aufenthaltsstatus– Gesundheitskompetenz und kulturelle Barrieren– Kinderbetreuung– Soziale Isolation	Angebot der Praxissozialarbeit¹ <ul style="list-style-type: none">– Anträge und Berichte für Sozialversicherungen– Triage zu kommunalen Hilfsangeboten– Zusammenarbeit mit Behörden und Sozialämtern– Kulturelle und sprachliche Übersetzungen– Stärkung der Gesundheitskompetenz– Erklären des schweizerischen Sozialwesens

Modellpraxis 2: Hausarztpraxis in ländlicher Umgebung

Brennpunkte: Sorge im Alter, Einsamkeit und Armut	
Nichtmedizinische Patientenanliegen <ul style="list-style-type: none">– Pflege und Wohnen im Alter– Versicherungen, Renten, Vorsorgeaufträge– Einsamkeit– Probleme in Familienbeziehungen– Finanzierungsprobleme– Abhängigkeitserkrankungen	Angebot der Praxissozialarbeit <ul style="list-style-type: none">– Stärken des sozialen Netzwerks und von pflegenden Angehörigen– Vernetzung mit kommunalen Angeboten– Verbesserung von Adhärenz und Selbstmanagement– Anspruchsprüfung Sozialversicherungen– Familienberatungen

Modellpraxis 3: Psychiatrische Praxis

Brennpunkte: Persönliche Krisen, drohender Arbeitsplatzverlust	
Nichtmedizinische Patientenanliegen <ul style="list-style-type: none">– Probleme am Arbeitsplatz, Mobbing– Überforderung und Stress– Probleme in Familienbeziehungen– Häusliche Gewalt– Obdachlosigkeit	Angebot der Praxissozialarbeit <ul style="list-style-type: none">– Vernetzung mit Arbeitgeber– Verbesserung des Selbstmanagements– Psychosoziales Coaching– Vernetzung mit kommunalen Angeboten, der KESB und Beistandschaften– Anspruchsprüfung Sozialversicherungen– Familienberatungen– Angehörigenarbeit

1) Praxissozialarbeit wird synonym für «Soziale Arbeit in der Arztpraxis» verwendet.

Angebotsformen

Praxissozialarbeit kann entweder integriert in den Räumlichkeiten der Praxis oder extern in einem nahegelegenen Büro angeboten werden. In beiden Fällen arbeitet die Sozialberatung eng mit den Ärzt*innen zusammen. Es wird ein Arbeitsvertrag (integrierte Praxissozialarbeit) oder ein Zusammenarbeitsvereinbarung (externe Praxissozialarbeit) erstellt. Dieses Dokument informiert über das Angebot der Praxissozialarbeit und die Art der Zusammenarbeit und legt diese fest (gegenseitige Erreichbarkeit, Hol- und Bringschulden, Terminplanung, Handhabung von Patientendaten, etc.).

Integrierte Praxissozialarbeit

- Die oder der Sozialarbeitende ist bei der medizinischen Praxis oder einer Betriebsgesellschaft angestellt.
- Das Büro ist in der Regel in der Praxis.
- Häufige informelle Zusammenarbeit im Alltag,
- gemeinsame, elektronische Patientenakten (falls gewünscht mit geschlossenen Bereichen für die einzelnen Fachkräfte),
- Terminplanung durch den Empfang.

Externe Praxissozialarbeit

- Die oder der Sozialarbeitende arbeitet typischerweise im Auftragsverhältnis für die Praxis.
- Das Büro ist ausserhalb der Praxis.
- Formalisierte Zusammenarbeit (z.B. mit Überweisungsschreiben),
- mehrere Arztpraxen können einer Praxissozialarbeitenden zuweisen,
- Terminplanung per Telefon oder über eine gemeinsame elektronische Agenda.

Finanzierungsformen

Weil die Praxissozialarbeit – zumindest in der Hausarztpraxis – derzeit nicht über die Grundversicherung der Krankenkasse vergütet werden kann, müssen sich Arztpraxen heute mit anderen Finanzierungsformen behelfen. Gerade für Gruppenpraxen kann sich eine Sozialberatung aber schnell lohnen. Die Prozesse können optimiert, die Attraktivität als Arbeitgeberin und die Patientenzufriedenheit erhöht werden. Die folgenden Finanzierungsformen werden in der Schweiz schon praktiziert:

Praxisertrag

Die Sozialberatung gehört zum Praxispersonal und wird durch die Praxis selbst aus deren Einnahmen finanziert.

Stiftungsgelder

Gemeinnützige Stiftungen können ein Projekt für eine Pilotphase finanzieren. Während dieser Pilotphase wird das Projekt auf die Projektziele hin evaluiert und eine längerfristige Finanzierung sichergestellt. Stiftungsanträge sind dann erfolgreich, wenn das Projekt zum Stiftungszweck passt, das Angebot innovativ und seine Notwendigkeit nachvollziehbar ist.

Gemeinde und Kanton

Die Gemeinde unterstützt eine niederschwellige Sozialberatung mit dem Ziel, die eigenen sozialen Angebote durch die Früherkennung und Bearbeitung von gesundheitlich-sozialen Abwärtsspiralen zu entlasten. Das Angebot wird zusammen mit den ambulanten Arztpraxen aufgebaut und für alle zugänglich gemacht.

TARMED 02.04

Für psychiatrische Arztpraxen besteht die Möglichkeit, Sozialarbeitende über das Tarmed-Tarifkapitel 02.04 abzurechnen. Damit die Leistungen der Sozialberatung über die Krankenkasse abgerechnet werden können, muss eine Leistungsvereinbarung – in der Regel mit dem Standortkanton – getroffen werden. Diese Leistungsvereinbarung beinhaltet einen Leistungsauftrag für die gemeindenähe psychiatrische Versorgung an die jeweilige Praxis. Danach kann eine Spartenanerkennung zur Abrechnung «nichtmedizinischer Leistungen» bei der paritätischen Tarifkommission beantragt werden.

Fazit

Sowohl internationale Studien wie auch die Erfahrungen einzelner Pionierpraxen der Schweiz zeigen ein einheitliches Bild. Soziale Arbeit in der Arztpraxis unterstützt die Patient*innen dabei, ihre soziale und gesundheitliche Situation zu stabilisieren und zu verbessern. Andererseits wirkt die Soziale Arbeit auch positiv auf Effizienz und Kompetenz einer Arztpraxis. Gegeben durch den schweizerischen Grundsatz ambulant vor stationär und dem Potenzial zur Früherkennung von gesundheitlich-sozialen Abwärtsspiralen dürfte sich das Versorgungsmodell zukünftig weiterverbreiten.

Die Studie wird gefördert von der Schweizerischen Agentur für Innovationsförderung, Innosuisse und unterstützt vom Berufsverband der Schweizer Ärzteschaft, FMH.

Soziale Arbeit in der Arztpraxis ist ein Teilbereich des Fachverbandes Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen, SAGES.

Literaturverzeichnis

- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P. & Cole, S. W. (2015). The neuroendocrinology of social isolation. *Annual review of psychology* 66, 733–767. doi:10.1146/annurev-psych-010814-015240
- Drinkwater, C., Wildman, J. & Moffatt, S. (2019). Social prescribing. *BMJ (Clinical research ed.)* 364, l1285. doi:10.1136/bmj.l1285
- Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., Saxe Zerden, L. de, Richman, E. L. & Fraher, E. P. (2018). Integrated Primary Care and Social Work: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work and Research* 9 (2), 175–215. doi:10.1086/697567
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med* 7 (7), e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316
- Hošek, M., Honegger, E. & Stadler, A. (2020). Bessere Behandlung durch Sozialberatung in der Hausarztpraxis. *Bulletin des Médecins Suisses*. doi:10.4414/bms.2020.19125
- Jobst, D. & Joos, S. (2014). Soziale Patienten Anliegen – eine Erhebung in Hausarztpraxen. *Z Allg Med* 90 (12), 496–501.
- McGregor, J., Mercer, S. W. & Harris, F. M. (2018). Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review. *Health & social care in the community* 26 (1), 1–13. doi:10.1111/hsc.12337
- Mota, P., Selby, K., Gouveia, A., Tzartzas, K., Staeger, P., Marion-Veyron, R. & Bodenmann, P. (2019). Difficult patient-doctor encounters in a Swiss university outpatient clinic: cross-sectional study. *BMJ open* 9 (1), e025569. doi:10.1136/bmjopen-2018-025569
- Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. *Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* (Obsan Bericht Nr. 15), Neuchâtel.
- Park, H., Roubal, A. M., Jovaag, A., Gennuso, K. P. & Catlin, B. B. (2015). Relative Contributions of a Set of Health Factors to Selected Health Outcomes. *American journal of preventive medicine* 49 (6), 961–969. doi:10.1016/j.amepre.2015.07.016
- SAMW. (2020). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung* (2. Aufl.) (Nr. 15). Bern: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.
- Schroeder, S. A. (2007). Shattuck Lecture. We can do better—improving the health of the American people. *The New England journal of medicine* 357 (12), 1221–1228. doi:10.1056/NEJMsa073350
- Tierney, S., Wong, G., Roberts, N., Boylan, A.-M., Park, S., Abrams, R., Reeve, J., Williams, V. & Mahtani, K. R. (2020). Supporting social prescribing in primary care by linking people to local assets: a realist review. *BMC medicine* 18 (1), 49. doi:10.1186/s12916-020-1510-7

Berner Fachhochschule

Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
3012 Bern

Telefon +41 31 848 36 00

soziale-arbeit@bfh.ch
bfh.ch/soziale-arbeit